



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

**Université Abderrahmane Mira Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales**

Mémoire

En vue de l'obtention d'un diplôme de fin d'étude

Option : psychologie clinique

Thème

**Le stress chez les infirmiers exerçant
Aux urgences
Etude de cas à L'EPSP de Tazmalt.**

Réalisé par :

Melle Zeggagh Akila

Melle Harzoune Farida

promoteur :

Mr Ghouas Yacine

2019/2020

Remerciement

Après avoir terminé ce modeste travail, nous remercions tout d'abord le bon dieu le

Tout puissant de nous avoir donné de la volonté, du courage et de la patience.

Ensuite nous remercions notre encadreur Mr GHOUAS, pour son précieux soutien, son encouragement, ses conseils et surtout sa gentillesse.

Nous tenons aussi à remercier d'avance les membres de jury, d'avoir consacré leur temps à lire et corrigé ce mémoire.

Un grand merci pour tout le personnel de l'EPSP de TAZMALT et notamment le chef de service Mr BOUAKACHE qui nous a accueillie malgré les conditions inadéquates à cause de covid-19, on le remercie infiniment pour son aide.

Enfin nous remercions chaleureusement nos familles, pour leur encouragement, leur soutien psychologique et économique pour finir nos études.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à toutes les personnes qui m'ont livré un bout de leur histoire.

Premièrement, je dédie à mes chers parents Abdelhamid et Tounssia qui ont sacrifié leur vie pour ma réussite. Sans oublier mon frère Yacine, ma petite sœur Lisa, ma sœur Siham et son fils Badereddine.

A mes sincères remerciements à mes chères amies qui m'ont toujours soutenue et encouragée au cours de la réalisation de ce mémoire : Farida, Katia, Fouzia.

Tout en gardant une pensée pour les personnes qui sont toujours dans mon cœur, Abdou et toutes ma famille pour leur soutien moral a été d'un très grand apport pour moi.

Akila

Dédicaces

Avec une profonde gratitude et sincérité, je dédie ce modeste travail à tous ce qui
me sont chers :

A mes très chers parents Ahcen et Karima, qu'ils ont sacrifié leur vie pour assurer
mon bien être et mon éducation, ils m'ont éclairé le chemin par les conseils
judicieux, que dieu les gardes et les accorde une bonne santé pour qu'ils restent la
splendeur de ma vie

A mes chers frères Kamel et Yacine, qui me soutien et m'encourage toujours et que
j'aime tellement

Aux personnes qui ne sont plus des notre, mais qui restent toujours dans mon cœur
et dans mes pensées, mon grand-père Lahlou et mes deux oncles Mansour et Kamel

A tous mes oncles, tantes, cousines

A tous mes amis.

A tous ce que j'aime et ce qui m'aime

Farida

Liste des abréviations

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

L'OMS : L'organisation mondiale de la santé.

L'AESST : L'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.

TCC : Thérapie cognitivo-comportementale.

SGA : Syndrome général d'adaptation.

CHU : Centre hospitalier universitaire.

UMC : Urgences médico-chirurgicales.

L'EPSP : L'établissement public de santé de proximité.

EHS : Etablissements hospitaliers spécialisés.

EPH : Etablissements publics hospitaliers.

Remerciement

Dédicaces

Liste des abréviations

Sommaire

Introduction.....01

Partie théorique

Chapitre I : Le cadre générale de la problématique

1- La problématique.....06

2- Les hypothèses..... 13

3- Les raisons et les objectifs du choix de thème.....14

4- Définitions et opérationnalisations des concepts clés.....15

Chapitre II : Les infirmiers au service des urgences

Préambule

1- Histoire de la profession infirmière.....18

2- Définition de l'infirmier.....20

2-1 L'étymologie du terme.....20

2-2 Selon l'OMS.....20

2-3 Selon le petit Larousse.....20

3- Définition de la profession infirmière.....21

4- Le soin.....21

4-1 Le soin infirmier.....21

4-1-1 Selon le conseil international des infirmiers.....21

4-1-2 Selon Virginia Henderson.....	22
5- Définition de l'urgence.....	22
5-1 Etymologiquement.....	22
5-2 Selon le dictionnaire Larousse.....	22
6- Définition du service des urgences.....	23
6-1 D'après la circulaire de la direction des hôpitaux.....	23
6-2 Selon le dictionnaire Larousse.....	23
7- Les caractéristiques du service des urgences.....	23
8- La classification des urgences.....	23
9- Le personnel aux urgences.....	24
10- Les compétences de l'infirmier aux urgences.....	25
11- Le rôle de l'infirmier et sa prise en charge.....	26
12- Les difficultés rencontrés par les infirmiers aux urgences.....	28

Synthèse

Chapitre III : Le stress

Préambule

1- Histoire de stress.....	31
2- Définition de stress.....	32
3- Les types de stress.....	33
3-1 Le stress aigu.....	34
3-2 Le stress chronique.....	34
4- Les critères diagnostiques selon le DSM-V.....	34
5- Les conséquences du stress.....	38
6- Les réactions du stress.....	39
6-1 La réaction d'alarme.....	39

6-2 Le stade de résistance.....	39
6-3 Le stade d'épuisement.....	39
7- Les approches du stress.....	40
7-1 Le modèle de Hans Selye.....	40
7-2 Le modèle de Lazarus et Folkman.....	41
7-3 Le modèle de Karasek ou le « job Strain model ».....	41
7-4 Le modèle de Mclean.....	43
7-5 Le modèle de Siegrist.....	44
8- Le stress des infirmiers urgentistes.....	45
9- Le stress selon l'approche cognitive comportementale (TCC).....	47

Synthèse

Chapitre IV : La partie méthodologique

Préambule

1- La méthode de recherche.....	50
2- Pré-enquête.....	50
3- L'échantillon de l'étude.....	51
4- Les outils de recherches.....	51
4-1L'entretien clinique.....	51
5- Présentation de lieu de stage.....	52

Synthèse

Partie pratique

Compte rendu.....	55
Discussion des hypothèses.....	59
Conclusion.....	61
La liste bibliographique.....	63
Les annexes.....	66

Introduction

Introduction

La notion d'urgence est fortement nuancée, elle peut intervenir à n'importe quel moment et n'importe où.

Dans le domaine médical, l'urgence signifie le passage brutal de l'état de santé à l'état pathologique qui nécessite une intervention immédiate. Elle est très fréquente et divers dans son expression clinique, elle touche tous les âges sans distinctions de sexe et toutes les catégories socioprofessionnelles.

L'urgence concerne toutes les spécialités médicales sans exception, notamment le service des urgences.

Le service des urgences constitue le premier moyen de recours à l'hôpital, chargé d'accueillir et de prendre en charge les personnes souffrant de différentes maladies et les blessés qui se présentent, ces portes sont ouvertes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, c'est un lieu saturé par le nombre énorme de patients et la surcharge du travail.

Lorsque des patients sont admis au service des urgences, la compétence et la vitesse de professionnelles médicales peuvent faire la différence entre la vie et la mort.

En ce sens, un infirmier urgentiste a une place importante et beaucoup de responsabilités dans ce service médical, parce qu'il doit fournir des soins à des patients de tout âge qui sont dans des situations médicales d'urgence variées, allant de maux de gorge à des crises cardiaques, il est au premier rang parce qu'il offre les premiers soins au patient, dès l'arrivée de ce dernier il est responsable de son accueil et sa prise en charge sur le plan physiologique, social et psychologique, après il va orienter chaque patient vers le secteur adapté pour la prise en charge efficace.

L'infirmier urgentiste travaille dans un lieu tragique, il est souvent associé à la détresse, qu'elle soit vitale, psychologique ou sociale, à l'espoir, au soulagement, mais aussi là que se vivent des drames et se débute des processus de deuil.

Le soignant est confronté à des situations de violences, d'agressivité et de stress parfois très difficiles à gérer.

Le stress est une réaction physiologique et psychologique de l'individu face à une situation particulière, qui a des conséquences négatives.

En effet, quand un infirmier est stressé, évidemment il perd son équilibre physique comme : le tremblement des mains, l'agitation... ainsi son équilibre psychologique : perte de concentration, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur sa santé lui-même ou bien sur la santé du patient.

D'après notre recherche et les différentes lectures effectuées, notre choix s'est arrêté sur l'influence de stress sur l'infirmier urgentiste, autrement dit le degré de stress chez les infirmiers exerçant aux services des urgences, dont on a utilisé l'approche cognitivo-comportementale comme le cadre référentiel de notre étude

Ce travail se présente sous forme des chapitres qui sont réparties entre une partie théorique partagée en quatre chapitres :

Le 1^{er} chapitre englobe le cadre générale de la problématique.

Le 2^{ème} chapitre consacré aux infirmiers exerçant aux urgences.

Le 3^{ème} chapitre concerne les généralités sur le stress.

Le 4^{ème} chapitre concerne la partie méthodologique : technique de recherche, les outils de notre étude.

Et la 2^{ème} partie pratique est réservée pour la présentation et ainsi les entretiens effectués sur notre groupe de recherche cas par cas.

Enfin nous avons terminé notre étude par une conclusion suivie d'une liste bibliographique et des annexes.

Partie Théorique

Problématique

1- La problématique

On pense notamment aux accidents de la route dont nous avons pu être le témoin, mais également à la mère de famille qui voit son enfant s'étoffer lors d'un repas de famille, l'urgence est donc présente dans la vie quotidienne, à domicile, dans la rue et surtout à l'hôpital, plus précisément au service des urgences dont ils reçoivent toujours des situations qui nécessitent d'agir immédiatement quel que soit le type d'urgence.

Les urgences, sont le service hospitalier chargé d'accueillir, d'évaluer et de prendre en charge tous types de patient, qui se présente spontanément ou adressé par un médecin, dont il répond aux demandes de santé 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Cependant, le service d'urgences, est l'image, la vitrine de l'hôpital, il se caractérise par un nombre de personnels équivalent le jour et la nuit, un flux d'entrée de patients plus au moins régulier, à toutes heures du jour ou de la nuit. Les urgences concentrent toutes les difficultés : urgences de personnes précaire, des personnes âgées, personnes souffrant de détresse psychique, périodes d'épidémie urgence vitale, personnes en grande douleur physique, mais chaque patient pense que son problème est la plus grande urgence, et ne comprend pas pourquoi il n'est pas pris en charge rapidement et pourquoi parfois des patients passent devant lui. **(COMPAGNON.C, .SANNIE.TH, 2012, P165-166).**

La gestion des flux des patients est donc difficile à prévoir. En France le service des urgences reçoit près de 11 millions de patients par an et il existe une augmentation régulière des admissions d'environ 5% par an, parmi ces patients, moins de 10% présentent une urgence vitale, la majorité (60%) est porteuse d'une

affection peu sévère dont le caractère aigu a motivé le recours à la structure hospitalière, environ 30% des patients sont hospitalisés. **(Alain, 2014, p.07).**

En Algérie. plus précisément à la capitale d'Alger, plus de 4 millions de personnes sont passées en consultation en 2018 aux urgences médico-chirurgicales(UMC) des 35 établissements de santé publique que compte la wilaya d'Alger, plus de la moitié, soit 2,2 millions de patients pour être plus précis, a été prise en charge par les 10 EPSP et 1,9 million de malades ont été soignées par les médecins des autres établissements hospitaliers(5 CHU, 8 établissements publics hospitaliers, PH, et 12 établissements hospitaliers spécialisés, EHS).**(LIBERTE-ALGERIE.COM).**

En effet, en Algérie, les services des urgences sont encore en développement, d'après notre visite pour L'EPSP de TAZMALT , nous avons constaté qu'il Ya un manque énorme de matériel, de l'équipement médicale (effectif) et de médicaments, ce qui influence sur le travail du personnel soignant pour élaborer une bonne prise en charge.

La prise en charge aux urgences est clairement multidisciplinaire, on retrouve dans le service divers catégories de professionnels chaqu'un occupe son propre rôle, médecin, secrétaire médicale et l'infirmier qui est en première ligne à réagir et intervenir, dans la prise en charge de la personne soignée.

L'infirmier est défini comme « une personne qui évalue l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements. **(Claude. R et George, 2014.P.18).**

L'infirmier exerçant aux service des urgence alors occupe un rôle primordiale par ces différentes tache, pour le bien être du patient, il s'occupe de son accueille, il dispense les soins nécessaires à l'arrivé du patient , il doit donc mettre en œuvre une capacité d'écoute , de comprendre et d'explication, et son orientation vers une consultation, il effectue un recueil de données qui permet de déterminer les antécédents de la personne, la nature de ses trouble, l'histoire de sa maladie, son ressenti face à la situation mais également son statut social, l'infirmier va alors transmettre les informations nécessaire au médecin afin que la prise en charge de la personne soit efficace, elle assure une présence constante en tant que professionnelle de santé qui établit une relation entre le patient, le médecin et les accompagnants, il joue un rôle aussi dans le devenir du patient qu'il soit transféré dans un autre service ou qu'il retourne à son domicile, l'infirmier doit l'accompagner, l'informer, lui expliquer les suites de l'hospitalisation ou les précautions à prendre en cas de retour à domicile.

On peut dire que l'infirmier répond aux besoins de relation de communication des patients et de leur famille en étant le référent privilégié. **(Claude. R et George, 2014.P.18-19)**

Dans son exercice, l'infirmier se confronte à des situations inhabituelles dans un contexte quotidien, à de multiples contraintes dans salutte sans répit contre la souffrance et la maladie chez les patients dont il a la charge, il peut être ainsi soumis à des contraintes physiques de travail importantes et aussi à des contraintes mentales croissantes.

A vrai dire, l'infirmier est confronté à un environnement mouvant, et est soumis à des influences et des représentations (socioculturelles, économique, psychologiques...) d'origines diverses (les siennes, celles des patients, celles de sa communauté professionnelle, des institutions desquelles il dépend). Sans outils

communs, les attitudes et comportements vis-à-vis des données à traiter et des soins seraient d'une variété infinie, et la difficulté tant à travailler ensemble qu'à se relayer, serait majeure, s'impose dès lors, la nécessité de rationaliser et d'objectiver la prise en charge des malades, de vérifier qu'elle correspond aux attentes des différents protagonistes et au service attendu (législation, institution, exigences sociétales) aux valeurs défendues par la profession.(**PEZIERE.N, RETORY.R,2012.P.73**).

D'après cela, on peut dire que le métier de l'infirmier n'est pas facile pour l'exercer, il influe sur la santé physique telle que la fatigue, les diverses maladies chroniques, ainsi que sur la santé psychologique telle que l'angoisse, la détresse et le stress, dont il est la base, qui a des répercussions importantes sur le travail de l'infirmier.

Le stress est un mot dont l'actualité est telle qu'il résonne comme une excuse toute prête pour justifier nos manques et nos difficultés, mais c'est du même coup, un terme dont la définition est variable d'un individu à l'autre parce que le vécu des situations et lui-même variable. (**Dominique. H, 2011, p.13**).

Le docteur Patrick Légeron, psychiatre, définit le stress comme « une réaction primaire d'adaptation à l'environnement » et explique que pour répondre au stress, « un sujet, confronté à un environnement physique ou psychique difficile, mobilise deux systèmes de défense distincts pour y faire face : le système adrénurgique qui lui permet d'agir et le système hypothalamo-hypophyso-cortico-surrénalien qui lui permet de résister ». (**Nadine.F et Mona, 2004, p.03**).

Nous pourrions définir aussi le stress comme, une réponse que donne un organisme vivant à toute demande qui lui est faite, ce qui va compter c'est l'intensité de la demande, sa durée, sa répétitivité ou sa soudaineté, et plus encore,

le vécu que le sujet en aura, ce qui va moduler et colorer le stress, ce sont les capacités d'appréciation et de réponse de celui qui en est l'objet. **(Dominique. H, 2011, p.15).**

Cependant, le stress est une réponse qui se présente dans la vie de chacun, d'une autre manière, c'est un phénomène qui touche tous les secteurs et les catégories professionnelles, il affecte la santé générale (physique, psychologique) et le bien être des sujets qui en souffrent, dont il produit des maladies physiques concrètes, de la préoccupation, de l'angoisse, qui peuvent évoquer des perturbations mentales, familiales et sociales.

Le déroulement de stress, commence par une situation ou un événement perçu comme stressant, déclenche une réaction en chaîne qui débute au niveau de cerveau et a pour conséquence la production de cortisol par les glandes surrénales, cette stimulation de cortisol active à son tour deux zones du cerveau : le cortex cérébrale et l'hippocampe, le rôle du cortex cérébral est de réagir au stimulus stressant et celui de l'hippocampe est d'apaiser la réaction, en cas de stress prolongé, l'hippocampe va être saturé en cortisol et ne pourra plus continuer à réguler la réaction, le cortisol va donc envahir le cerveau, ce qui peut aboutir à un état dépressif, dans ce cas, on parle d'altération des zones de l'hippocampe, de l'amygdale, du cortex cingulaire antérieur et de cortex préfrontal. (www.editions-ebooks.com).

Le peuple algérien souffre du stress, selon le dernier classement établi par le think tank américain world resources institutes, l'Algérie est classée à la 29^e place des pays en fonction du degré de stress élevé subi, d'autres pays voisins de l'Algérie ou du pourtour méditerranéen figurent dans la même catégorie, tel que la Tunisie (28^e)

l'Italie (44°), l'Egypte (43°) et le Maroc (22°). **(Ouramdane Mehenni, 13aout 2019/14 :13).**

On trouve un lien étroit entre les situations de travaux stressantes et l'apparition de problèmes psychologiques, de la santé mineurs ou de maladies plus sérieuses, cela nous incite à parler de la profession de l'infirmier aux urgences qui occupe une partie importante, vu les conditions de travail, la responsabilité, la surcharge du travail, la tolérance... , ils sont régulièrement confronté à la blessure, à la mutilation et à la mort, la rencontre fréquente du handicap, de la souffrance, ce qui est difficile à assumer, aussi la nature des tâches, la station debout presque constante, et la réalisation d'activités souvent interrompues par des demandes (familles, patients, personnel médicale), intensifie la fatigue psychologique, le rythme de travail avec des astreintes, des gardes, une rotation jour/nuit, entraîne des troubles de sommeil, ce qui a pour conséquence l'apparition de troubles de l'humeur, surtout avec les situations violentes et les agressions qui sont fréquentes aux urgences, alors c'est pas du tout facile pour les infirmiers de gérer tous ces situations effrayantes

Néanmoins, le stress des infirmiers est nuisible pour leur santé physique et psychologique, qui peut s'étendre par l'impact des exigences de la profession à atteindre le statut d'une pathologie, les risques cardiovasculaires, a des conséquences dans l'augmentation de certaines maladies professionnelles comme les troubles musculo-squelettiques ou encore les maladies gastro-intestinales, les états de fatigue chronique, l'insomnie suit à la charge du travail, et le manque du sommeil, le stress conduit aussi les infirmiers à consommer déléments toxiques tels tabac, psychotropes, substances dopantes, on a remarqué ça sur tout avec le sexe masculin, ces substances, notamment le tabagisme et l'alcoolisme qui sont les plus consommé par les infirmiers, provoquent certains cancers comme le cancer de la

gorge et le cancer du sang , de manière que certains dépressions encore plus grave, de nombre de suicides de cadres liés au stress au travail est en constaté augmentation, notamment au japon ou chaque année, plus de dix mille salariés meurent des suites de dépressions, d'épuisement physique ou de suicide directement liés à cette forme de stress

Le stress affecte plus de 40 millions de personnes dans l'union européenne, cout annuel : 20 milliards d'euros en frais de santé et en temps du travail perdu, ce chiffre recouvre les journées de travail perdues, les couts de la santé, les erreurs etc., dus à l'existence du stress au travail. **(Nadine.F et Mona, 2004, p.01).**

Vu que le stress occupe une place importante dans la vie humaine, on trouve plusieurs approches qui ont traité ce sujet de stress, parmi eux on a l'approche cognitivo-comportementale.

En d'autres termes, La théorie cognitivo-comportementale s'intéresse au sujet dans tous ces aspects à commencer par, les processus psychique (la cognition, la mémoire, la pensé...), la représentation interne de soi, et les comportements, qui sont en interaction et qui influents par conséquent sur la vie interne et externe de sujet.

La théorie cognitivo-comportementale, constitue la référence théorique de notre recherche, parce que elle met l'accent sur les facteurs dispositionnels et surtout l'activité psychique (cognitive, émotionnelle, comportementale) que les individus mettent en place pour réagir face aux expériences stressantes.

A la lumière de tous ce que nous venons de dire, nous proposons de répondre aux questions suivantes :

Question générale

Est ce que le travail des infirmiers aux urgences provoque chez eux le problème de stress ?

Questions partielles

Quelle est l'intensité de stress chez les infirmiers exerçants au service des urgences ?

Quel est l'influence de stress sur la vie professionnelle, familiale et sociale des infirmiers urgentistes ?

Afin de répondre aux questions ci-dessus, et à l'aide de notre pré-enquête nous proposons les hypothèses suivantes :

2- Les hypothèses :

2-1 Hypothèse générale

Le travail des infirmiers aux urgences provoque le stress.

2-2 Hypothèses partielles

- La première hypothèse

Le stress qui existe chez les infirmiers urgentistes, se caractérise par une intensité de différents degrés.

-La deuxième hypothèse

Les infirmiers exerçants au service des urgences développent un stress qui a des répercussions sur leur vie familiale, professionnelle et sociale.

Les raisons du choix de thème

Notre choix de traiter le thème du stress chez les infirmiers urgentistes est motivé par la raison suivante :

Tout d'abord, c'est de comprendre la qualité des soins et avoir une idée sur le travail infirmier, étudier l'impact de la surcharge de travail sur le personnel infirmier et aussi si il y'a des conditions du travail favorables qui permettent aux infirmiers de mettre en pratique leur travail.

Les objectifs du choix de thème

Nos objectifs consiste à décrire les problèmes rencontrés des infirmiers dans le service d'urgence et expliqué l'effet du métier urgentiste sur l'aspect psychologique comme le stress et découvrir la réalité et la nature de la charge du travail infirmier au sein de l'établissement hospitalier, comprendre, chercher et même analysé le comportement des infirmiers envers les malades pendant ces activités. Et peut être donnée des recommandations et trouvé des solutions pour dépassé le problème.

Définition et opérationnalisation des concepts clé :

Définitions théoriques :

Le stress : est une demande faite aux capacités d'adaptation de l'esprit et du corps. (FONTANA. D, 1990, p9).

Les urgences : c'est une grosse institution ou l'humain disparaît, on devient juste une matière première. (COMPAGNON.C., SANNIE.T.2012, p41).

Aspect professionnelle : est un énoncé qui met en relation les trois types d'éléments suivants : une classe de situations professionnelles, une classe d'actions, correspondant à cette de situation, une classe de résultats attendus de cette classe d'actions, dans cette classe de situation. (www.cairn.info).

Aspect social : décrit les différents groupes sociaux ou classe sociales, leur position, leur influence et leurs conditions de vie ou de travail dans les sociétés, la famille et son organisation, le mode de vie et les regroupements humains. (www.helenseguin.net).

Aspect familiale : qui a rapport, trait à la famille (considérée sous l'aspect du milieu clos que constituent ses membres). Atmosphère, cercle, éducation, fête familiales, joies familiales, problèmes familiaux. (www.cnrtl.fr).

Définitions opérationnelles :

Le stress : c'est une situation de perturbation qui influe négativement sur la santé physique et psychique de la personne.

Les urgences : est un service d'un hôpital qui s'occupe de recevoir les malades et les blessés dans lequel le traitement doit être réalisé plus rapidement.

Aspect professionnelle : tous ce qui est en relation avec le travail et ces conditions.

Aspect social : tous ce qui concerne la relation avec la famille et l'entourage.

Aspect familiale : tous ce qu'on trouve la seine d'une famille, les différents échanges entre les membres de la famille, les paroles, les sentiments l'identité etc.

Chapitre II

Les Infirmiers au Service des Urgences

Préambule :

L'infirmier(e) exerce un métier très intéressant et valorisant sur le plan humain, la majorité des infirmiers travaillent en milieu hospitalier au sein d'une équipe médicale, ils peuvent intervenir au sein de divers services (urgences, psychiatrie...), dans l'objectif d'accompagner le malade dans les moments difficiles, établir un diagnostic et participer à sa guérison et son bien-être et fait le lien entre le patient et le milieu hospitalier.

Dans ce chapitre on va essayer de parler sur les infirmiers urgentistes qui effectuent une relation d'aide et de soin chaleureuse avec les patients.

1- Histoire de la profession infirmiers :

Les premières traces de la profession datent **d'avant le christianisme**, principalement en Inde et à Rome. Et il faut remonter à la Grèce antique pour trouver des soins donnés uniquement par les femmes. Dès lors, une assimilation instinctive associe la fonction soignante à la nature féminine.

Après le christianisme, une longue période voit apparaître différentes confréries qui accueillent les malades nécessiteux, les moribonds et les pèlerins. On parle alors de charité.

Les premières soignantes appartiennent à un ordre religieux, les Diaconesses. Cette institution du IV^e siècle fait figure de repère historique et s'impose comme la première formule connue de consécration d'un personnel « Soignant-religieux ». Si ces « sœurs » possèdent certaines notions du soin, il n'existe aucune précision quant à leur formation. Déjà, on remarque qu'une certaine sélection s'effectue, il est question alors de corps d'élite, de « sœurs soignantes ».

A cette époque, les notions de bénévolat et de dévouement sont très fortes dans les esprits et elles resteront lourdes à porter. Il faudra plusieurs siècles pour imposer une corporation d'infirmières formées et compétentes qui dynamiseront et feront évoluer la profession. La religieuse bénévole sera progressivement remplacée par une professionnelle avec tous les changements que cela entraîne.

C'est en Angleterre, **à partir de 1860** qu'apparaît sous l'égide de Florence Nightingale la première école de formation d'infirmières.

En 1864, la création de la croix. Rouge donne un nouvel essor à la profession, et à la même époque commencent des expériences hospitalières sous la direction de médecins et d'administrateurs, cependant qu'il n'est fait référence à aucun enseignement spécifique du personnel soignant.

En 1877, les premières formations apparaissent en France sous la forme de cours donnés par le corps médical, principalement sous la tutelle du docteur Auguste Duchaussoy (faculté de médecine de Paris) qui s'y consacre entièrement. Un an plus tard, la première école publique est créée.

En 1881, les travaux de Louis Pasteur sensibilisent aux notions d'hygiène, encore aujourd'hui considérée comme la base de la lutte acharnée contre l'infection, ce qui suppose l'instruction des personnels de santé.

Le décret du 27 juin 1922 (Jo du 1er juillet 1922) reconnaît un brevet de capacité pour les infirmières. Il faut insister sur le fait qu'il s'agit du premier texte officiel concernant la réglementation de la profession d'infirmière.

En 1938, ce texte évolue et le diplôme d'état d'infirmière est créé, la religieuse bénévole sera progressivement remplacée par une professionnelle avec tous les changements que cela entraîne. Néanmoins, ce n'est pas une loi ; aucune obligation n'est faite aux hôpitaux d'employer du personnel formé. Cet état de fait contribue à

ralentir l'évolution de la profession ; il faudra attendre encore cinq ans pour qu'une loi donne obligation aux directeurs hospitaliers de recruter un personnel qualifié. Dès lors, la profession s'organise et se mobilise. Les infirmières en quête d'une identité et d'une reconnaissance luttent au fil des années.

Les derniers mouvements de protestation de **1988** montrent qu'il existe toujours un décalage entre l'évolution de la profession et celle de la société. (**UNAIBODE, 2004, p.5-6**).

2- Définition de l'infirmier :

2-1 L'étymologie du terme : le mot infirmier est généralement relié au latin « infirmus, infirmita » signifiant faible physiquement et moralement. Toutefois, son origine ecclésiastique le rattache à la racine « enfer » qui désigne la souffrance, le malsain, le mauvais. (**PEZIERE.N, RETORY.R, 2012, p.17**).

2-2 l'organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'infirmier comme : « une personne ayant suivi une formation de base aux soins infirmiers et autorisé, dans son pays, à prodiguer des soins infirmiers dans tous les contextes pour la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins et le rétablissement des personnes physiquement et mentalement atteintes ». (**CLAUDIA.W, 2009, P.10**).

2-3 Selon le petit Larousse : « personne diplômée qui donne les soins prescrits par le médecin ». (**MINI LAROUSSE, 1998**).

2-4 Être infirmier c'est exercer dans un milieu où se côtoient les dernières avancées technologiques, la volonté affirmée d'améliorer et faire évoluer la pratique, de bénéficier des progrès des sciences (biomédicales, psychosociales ...) mais également des représentations ou des habitudes qui trouvent leurs sources dans le passé, dans l'histoire de la société, de la médecine et de la profession d'infirmière. (**PEZIERE.N, RETORY.R, 2012, p.07**).

D'après ces définitions on peut dire que l'infirmier est une personne qui s'occupe des malades, et doit avoir des connaissances de base sur les soins infirmiers pour répondre aux besoins de santé des patients en respectant les prescriptions des médecins.

3- définition de la profession infirmière :

La loi 2009-879 du 21 juillet 2009 définit l'infirmier dans l'article L4311-1 : « Est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. En outre l'infirmier ou l'infirmière participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement ». (**Ibid, p.53**).

4- Le soin :

Selon Larousse : Actes par lesquels on veille au bien être de quelqu'un, ensemble des attentions qu'on lui porte, prévenances, sollicitude, actes de thérapeutique qui visent à la santé de quelqu'un, de son corps. (**Grand Larousse universel, 1995**).

4-1 Le soin infirmier :

Selon le conseil international des infirmiers : Les soins infirmiers englobent les soins autonomes et collaboratifs prodigués aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés, malades ou en bonne santé, indépendamment du contexte. Les soins infirmiers comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins aux personnes malades, handicapées ou en fin de vie. La défense des intérêts, la promotion d'un environnement favorable, la recherche, la participation à la mise au point des politiques de la santé, à la

gestion des patients et des systèmes ainsi que la formation font également partie des rôles déterminants des soins infirmiers.

(www.icn.ch > [politique-infirmière 14/08/2020 à 15 :27](#)).

4-1-2 Virginia Henderson, en 1969 écrit : « il consiste principalement à assister l'individu, malade ou bien portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien ou à la restauration de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de force, de volonté ou de savoir, cette assistance doit permettre à celui qui la reçoit d'agir sans concours extérieur aussi rapidement que possible ». ([Www.infirmier.com](http://www.infirmier.com).26 juin2020 à 14.37).

A vrai dire, Les soins infirmiers sont des actes et des moyens exercés par les infirmiers pour traiter un malade, et pour son bien-être physique, mentale et sociale, dont ils doivent avoir des compétences pluridisciplinaires, et de faire face aux défis et aux conditions de leur travailles.

5- La définition de l'urgence :

5-1 Etymologiquement : Le terme « urgence » vient du latin *urges* qui signifie « pousser, presser, dont on doit s'occuper sans retard ». Dès le v siècle, il est employé dans le même sens qu'aujourd'hui. (**Geoffroy, F-D, 2014, p.19**).

5-2 selon le dictionnaire Larousse : le mot « urgence » est défini dans le langage courant, comme étant le « caractère de ce qui est urgent » et la « nécessité d'agir vite ». (**Mini Larousse 1998**).

5-3 l'urgence exprime également un « phénomène qui touche la santé et qui survient de façon brutale et inattendue, qui surprend et inquiète à tort ou à raison l'intéressé et/ou son entourage ». (**CHRISTOPHE.P, 2012, P.03**).

6- Définition de service des urgences :

6-1 D'après la circulaire de la direction des hôpitaux du 14 Mai 1991 : « les urgences sont définies comme étant « le lieu de l'accueil de tout patient arrivant à l'hôpital pour des soins immédiats et dont la prise en charge n'a pas été programmée, qu'il s'agisse d'une situation d'urgence lourde ou d'une urgence ressentie ». (Vidal. J, 2009, P.17).

6-2 Le dictionnaire Larousse définit aussi le terme « urgences » (au pluriel) désignant le : « service d'un hôpital ou sont dirigés les blessés et les malades à soigner sans délai ». (Mini Larousse 1998).

7- Les caractéristiques du service des urgences :

Le service des urgences est particulier par sa position et les prestations que l'on trouve. Tout d'abord il constitue l'interface entre l'intra et l'extrahospitalier. Ensuite, la mission des urgences consiste à accueillir 7 jours sur 7 (tous les jours) et 24 heures sur 24 (jour et nuit), il est le plus souvent formé d'équipe médicales et paramédicales pluridisciplinaires. Ce service, se caractérise par un flux d'entrée de patients plus ou moins régulier, à tout moment, ces personnes se présentent pour des motifs très variables (médicaux, chirurgicaux, psychiatriques et même psychologiques) et ils sont amenés par les services de secours (les pompiers, des ambulances privées...) ou par eux même, pour les diriger vers la structure la mieux adaptée ou les prendre en charge immédiatement.

8- La classification des urgences :

Selon L'échelle de triage et de gravité canadienne 2002 les urgences sont classifiés par plusieurs niveaux :

Niveau 1 : urgences médicales absolues (réanimation) :

Prise en charge immédiate en salle de déchoquage en cas de situation de détresse vitale, c'est à dire l'extrême urgence.

Niveau 2 : urgences médicales potentielles (très urgent) :

Consiste une Prise en charge rapide à effectuer (dans les 15 min) en face d'une situation qui présente une menace potentielle pour l'intégrité d'une fonction vitale.

Niveau 3 : urgences médicales différées (urgent) :

Prise en charge à effectuer dans les 30 min pour des situations qui peuvent se dégrader en l'absence de soins rapprochés (aggravation douleur, dyspnée, etc.).

Niveau 4 : urgences médicales vraies (moins urgent) :

Prise en charge dans l'heure pour des situations qui, compte tenu de l'âge du patient, du degré de détresse ou de la possibilité d'une détérioration ou de complication, peuvent nécessiter une intervention ou des conseils médicaux.

Niveau 5 : urgences médicales ressenties (non urgent) :

Intervention médicale retardée jusqu'à 2h, compatible avec la pratique d'une médecine de ville. (CHRISTOPHE.P, 2012, P.13.).

9- Le personnel aux urgences :

La prise en charge aux urgences et clairement multidisciplinaire, on retrouve dans le service divers catégories de professionnels gravitant autour du patient :

-le personnel administratif : secrétaires médicales, assistantes sociales, les agents chargés de l'admission

-le personnel paramédical : manipulateur en radiologie, aides-soignants, brancardiers, ambulanciers, infirmiers de psychiatrie, infirmiers anesthésistes, infirmiers de soins généraux

-le personnel médical : médecins, internes, spécialistes (cardiologue, chirurgien, orthopédistes...), médecins psychiatres, radiologues

-les professionnels extérieurs intervenants aux urgences : sapeurs-pompiers, gendarmes, policiers, ambulanciers privés. (GOURGON. J, 2010, P.22).

10- Les compétences de l'infirmier aux urgences :

Les compétences de l'infirmier aux urgences résident dans trois dimensions essentielles : le **savoir** ou théorie, le **savoir-faire** ou la pratique et le **savoir-être** ou l'attitude à privilégier :

1- **le savoir (théorie)** : les connaissances théoriques doivent être étendues chez l'infirmier urgentiste en raison de la multiplicité des pathologies rencontrées. Il devra avoir de solides bases dans les spécialités médicales faisant l'objet d'un grand nombre d'admissions (cardiologie, neurologie,

Gastro-entérologie...) et maîtriser parfaitement les gestes de premier secours.

2- **les savoir-faire (pratique)** : Les soins techniques sont très présents aux urgences. L'infirmière utilise des connaissances et méthodes adaptées aux patients. Elle élabore un recueil de données précis et dans un laps de temps le plus court possible. Elle applique les actions thérapeutiques et préventives le plus rapidement possible. Prioriser, traiter et anticiper en sont les maîtres-mots

3- **Le savoir-être (l'attitude à privilégier)** : concerne les qualités individuelles du soignant qui lui seront utiles pour exercer sa profession. Les plus fréquemment citées sont la rapidité, le sang-froid, l'observation, la Polyvalence mais surtout une grande place est accordée à l'écoute et la bienveillance. Considérer le patient

comme une personne dans son ensemble, avec une histoire de vie, un contexte familial. Cette compétence est moins exploitée lors d'urgence vitale, par exemple, où la priorité n'est pas d'investiguer leur contexte familial. Il ne faut pas sous-estimer le côté relationnel aux urgences car il est très important. Les patients qui se présentent sont en crise, stressés et leur entourage l'est également. Ils sont souvent algiques et doivent, quelquefois, attendre de longs moments avant d'être vu par un médecin. Tous ces facteurs et bien d'autres font qu'une infirmière aux urgences possède un savoir-être notable. (VIDAL J, 2009, P 23).

Cette notion de savoirs combinés amène à penser que les soins infirmiers se situent à l'interface du soin technique et de l'humanisme, l'un devant être parfaitement maîtrisé pour laisser la place à l'autre afin de réaliser son travail parfaitement.

11- Le rôle de l'infirmier et sa prise en charge aux urgences :

-Le recueil de données : mettre à contribution les savoirs relationnels de l'infirmier, ses connaissances en communication, car il doit établir une relation à la fois rassurante et utilitaire avec le malade et sa famille qui vivent un moment très particulier, pour but, d'avoir une vision globale de la personne soignée, c'est-à-dire d'obtenir des informations qui permettront à l'infirmier de situer la personne dans son environnement, de connaître ses habitudes de vie, ses comportements, de disposer des informations administratives et sociales nécessaires au suivi de la personne

Aussi pour se faire une idée des problèmes qui se posent à cette personne, d'où la nécessité de répertorier les renseignements concernant son état de santé, les signes qui accompagnent l'évènement actuel, de décrire la situation et ses circonstances de survenue, d'obtenir des indications relatives à l'état physiologique, psychologique, social, etc...de ce malade.

Donc on peut dire que la collecte de données vise à constituer un dossier renfermant les informations nécessaires et pertinentes pour une prise en charge adéquate

-l'analyse et l'interprétation des données : toutes les données recueillies ne serviront pas forcément, l'infirmier, grâce à ces connaissances, analyse donc l'ensemble des données, retient celles qui semblent révéler ou préciser un problème et celles qui sont significatives pour appréhender la situation du malade, pour individualiser les soins.

-la détermination du projet de soins : il s'agit pour l'infirmier de proposer les actions pour prendre en charge, les problèmes qu'il a identifiés, les soins envisagés seront pertinents par rapport aux problèmes qu'ils veulent résoudre, en d'autres termes, les actions proposées doivent avoir un impact sur le problème considéré, elles permettent soit d'y pallier, soit de le résoudre : les interventions infirmiers respectent les capacités de la personne soignée, capacités que l'infirmier aura préalablement cernées par son analyse, elles sont toujours proposés au soigné et réalisées avec son accord, elles ont le souci de préserver au mieux les habitudes de vie et les projets de celui-ci, elles tiennent compte de la personne dans toutes ces dimensions, elles respectent les valeurs et règles professionnelles.

-la mise en œuvre des soins infirmiers : mobilise les compétences techniques et théoriques de l'infirmier, son savoir-faire organisationnel, mais également des savoirs comportementaux qui sont indispensables pour le bon déroulement des soins dans ces aspects techniques et relationnels. De plus certaines précautions renforcent la qualité de la prestation quand elles sont réalisées systématiquement : la vérification des notes infirmières, du protocole de soins, de la prescription médicale avant d'intervenir, l'obtention du consentement du patient pour entreprendre ou poursuivre les soins.

-l'évaluation : des soins prodigués a pour but de s'assurer que les effets escomptés sont effectifs. La vérification se fait par la mesure des résultats obtenus qui seront confrontés au recueil initial. Toute évolution vers une amélioration ou un progrès survenu dans l'état de la personne témoigne de l'adéquation des interventions programmées. La stagnation ou la dégradation des problèmes invite l'infirmier à s'interroger sur la pertinence des actions entreprises et sur la justesse du jugement qu'il a porté. Une nouvelle analyse de la situation s'impose alors pour identifier les écarts, corriger les imprécisions et opérer les réajustements nécessaires au plan de soins. (PEZIERE.N, RETORY.R, 2012, p.78-80).

12- Les difficultés rencontrées par les infirmiers aux urgences :

L'infirmier exerce au service des urgences est souvent exposé à de nombreuses difficultés qui influence sur sa vie quotidienne (physiquement et psychologiquement), commençant par le lieu de travail qui est tragique, la rencontre fréquente du handicap, de la souffrance, la confrontation à la douleur et à la mort peut être difficile à assumer. La confrontation fréquente a des situations violentes et a des agressions (avec l'administration, le patient, famille du patient...). Ces situations renvoient le plus souvent à ses propres problèmes de santé et sa source d'angoisse pour les soignants.

La charge du travail, la nature des taches, la station debout presque constante, la réalisation d'activités souvent interrompus par des demandes (familles, patients, personnel médical) intensifie la fatigue psychologique. Le rythme de travail, exercédans des horaires atypiques, ce sont généralement des « heures non sociales », des astreintes, des gardes, une rotation jour et nuit, représentent un fardeau pour la santé des infirmiers. Des perturbations du rythme biologique augmentent le risque de divers problèmes de santé, allant des troubles de la concentration et du sommeil, ce qui a pour conséquence l'apparition de trouble de l'humeur. La

confrontation à des risques professionnels et à de mauvaises conditions de travail, le manque du matériel, des moyens. Cela représente un terreau idéal pour les maladies professionnelles. Tels que : Les **problèmes de dos et d'articulations**, les maladies de la peau... des infections sont possibles, comme le covid-19. **(DUCREUX.E-CH, 2020)**.

Synthèse :

Le métier d'infirmier et plus précisément l'infirmier aux services d'urgences, exerce une profession éprouvante physiquement et psychologiquement, confronter à des situations stressantes par le rythme des journées et les conditions de travail qui sont difficiles, il est également en contact avec la souffrance des patients, leur douleur, à la recherche d'une solution à leurs problèmes de santé et d'un soulagement, les malades se tournent de façon spontanée vers l'infirmier.

Chapitre III

Le Stress

Préambule

Le stress est un phénomène universel lié à l'existence et à la poursuite de la planète terre. Il a pris une dimension particulière dans notre société et une place majeure dans nos esprits, il marque des conséquences majeures dans la vie humaine.

Nous allons essayer de mettre la lumière sur quelques symptômes du stress, ces approches après avoir d'abord présenté ses origines et dans un 2ème temps, nous allons préciser plus on parlant sur le stress chez les infirmiers.

1-Histoire de stress :

L'histoire de stress a commencé dans un laboratoire de physiologie, au Canada, au cours des années 1930. Un chercheur d'origine hongroise, Hans Selye, avait remarqué que beaucoup de maladies infectieuses, surtout dans leur stade précoce se manifestaient par les mêmes types de symptômes. Alors qu'il effectuait des recherches sur les hormones sexuelles du rat, il se rendit compte que l'état de santé des animaux qu'il utilisait pour ses expérimentations se dégradait de plus en plus. Certains en venaient même à mourir.

Selye s'aperçut que les substances chimiques qu'il injectait aux animaux n'étaient pas directement en cause. En remplaçant les hormones sexuelles par du formol ou de l'eau contenant des impuretés, il observait les mêmes conséquences néfastes. Et même lorsque les animaux ne recevaient aucun produit, le simple fait qu'ils se trouvent dans un environnement pénible (froid, manipulation) ou confrontés à des agents agresseurs (brûlures, chocs électriques) provoquait une altération de leur état.

De nombreux chercheurs, au XIX et au début du XX siècle, avaient pressenti l'existence du stress en tant que mode de réponse générale d'un organisme vivant face à des agressions extérieures. Charles Darwin avait aussi souligné le rôle de la peur comme moyen de mobiliser l'organisme et de faciliter sa survie, en l'aidant à faire face au danger. Au début du XX siècle, Walter Cannon décrivait aussi la réaction de fuite ou de combat chez des animaux exposés à une situation menaçante.

Cependant, c'est Hans Selye qui, le premier, étudia de la manière la plus approfondie ce phénomène. Il constata qu'il s'agissait en fait d'un mécanisme d'adaptation face à des agents agresseurs, une réponse « non spécifique (c'est-à-dire commune à toute les individus et dans tous les contextes) que donne notre corps à toute demande qui lui est fait ». Selye qualifia cette réponse de « syndrome général d'adaptation ». Ce n'est que plus tard qu'il lui donna le nom de « stress ». (PATRICK. L, 2015, P 125,126).

2-Définitions de stress : Vu que le stress est un sujet d'actualité, on trouve beaucoup de chercheurs qui sont penchés sur les définitions du stress. Alors, nous allons essayer de citer quelques-unes.

Selon Jean-Benjamin Stora :

Le mot stress vient du latin « stringere » qui signifie étreindre, serrer, resserrer, lier, pincer, serrer le cœur, blesser, offenser, qui a donné naissance en français à étreindre, entourer avec le corps, avec les membres, en serrant étroitement, accompagné de sentiments opposés puisqu'il est possible d'éteindre quelqu'un sur son cœur, sa poitrine, mais

aussi de l'étouffer ; étouffer nous conduit à opprimer, serrer : angoisse, anxiété, sentiment de détresse. **(STORA. J, B, P3).**

Selon Hans Selye :

Le stress est « la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande qui lui est faite et qui déclenchent le syndrome général d'adaptation » **(DALE. C, P14).**

Définition du stress par l'AESST

L'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail définit ainsi le stress : « Un état de stress survient quand il ya déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ».**(BRIGITTE. P, 2012, P10).**

Le stress devient l'ensemble des réactions physiologiques et psycho-émotionnelles d'un individu face à un agent stressant, dont la qualité « bonne » ou « mauvaise » dépend de l'état émotionnel de cet individu et de la nature objective du stressant. **(DOMINIQUE. H, 2001, P30).**

D'après ces définitions, on a saisi que le stress désigne un vague sentiment de malaise, état de perturbation provoqué par la confrontation avec une situation dangereuse, une menace physique, par ex : un environnement difficile, stress d'un examen, accident...

3-Les types de stress : L'origine des agents stressants, leur accumulation, ainsi que la fréquence et l'intensité de l'exposition engendrent deux formes différentes de stress tels que :

3-1-Le stress aigu : c'est la réponse de notre corps à une agression souvent violente et ponctuelle. C'est la réponse de survie de notre organisme : exemple le gain de la super cagnotte au loto, l'exposition brutale à une différence de température. Cela entraîne le plus souvent des troubles psychosomatiques, tels des ulcères à l'estomac ou des maladies cardiovasculaires.

3-2-Le stress chronique : C'est l'adaptation de notre corps à des agressions répétées et rapprochées dans le temps ; C'est une suite de petits stress qui amènent notre corps à dépasser son seuil de résistance. C'est lui qui entraîne à long terme un épuisement psychologique et physiologique. Il est responsable de l'usure prématurée des organes. (FLEISZMAN. N, 2004, P 15 ,16).

4-Les critères diagnostiques selon le DSM-V :

A-Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou plus) des façons suivantes :

- 1- En étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatiques.
- 2- En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
- 3- En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques est/sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche.

N.B. : Dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.

4-En étant exposé de manière répétée ou extrême à des caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p. ex. intervenants de première ligne rassemblent des restes humains, policiers exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

N.B. : Cela ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de média électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité professionnelle.

B-Présence de neuf (ou plus) des symptômes suivants de n'importe laquelle des cinq catégories suivantes : symptômes envahissants, humeur négative, symptômes dissociatifs, symptômes d'évitement et symptômes d'éveil, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques en cause :

Symptômes envahissants :

1-Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatiques provoquant un sentiment de détresse.

N.B. : Chez les enfants de plus de 6 ans, on peut observer un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.

2-Rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse dans lesquels le contenu et/ou l'affect du rêve sont liés à l'événement traumatique.

N.B. : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

3-Réactions dissociatives (p.ex. flashbacks « scènes rétrospectives ») au cours desquelles l'individu se sent ou agit comme si le ou les événements traumatiques allaient se reproduire. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une abolition complète de la conscience de l'environnement).

N.B. : Chez les enfants, on peut observer des reconstitutions spécifiques du traumatisme au cours du jeu.

4-Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatiques en cause.

Humour négative :

- 1-** Incapacité persistante d'éprouver des émotions positives (p.ex. incapacité d'éprouver le bonheur, satisfaction ou sentiments affectueux).

Symptômes dissociatifs :

- 1-** Altération de la perception de la réalité, de son environnement ou de soi-même (p.ex. percevoir un ralentissement de l'écoulement du temps).
- 2-** Incapacité de se rappeler un aspect important du ou des événements traumatiques (typiquement en raison de l'amnésie dissociative et non pas en raison d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, l'alcool ou des drogues).

Symptômes d'évitement :

1-Efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments concernant ou étroitement associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.

2-Efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui réveillent des souvenirs, des pensées ou des sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.

Symptômes d'éveil :

1-Perturbation du sommeil (p.ex. difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu ou agité).

2-Comportement irritable ou accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'expriment typiquement par une agressivité verbale ou physique envers des personnes ou des objets.

3-Hypovigilance.

4-Difficulté de concentration.

5-Réaction de sursaut exagérée.

C-La durée de la perturbation (des symptômes de critères B) est de 3 jours à 1 mois après l'exposition au traumatisme.

N.B. : Les symptômes débutent typiquement immédiatement après le traumatisme mais ils doivent persister pendant au moins de 3 jours et jusqu'à 1 mois pour répondre aux critères diagnostiques du trouble.

D- La perturbation entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres domaines importants.

E- La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques d'une substance (p.ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection médicale (p.ex. lésion cérébrale traumatique légère), et n'est pas mieux expliquée par un trouble psychotique bref. **(Croq.A et G.J, 2015.P331).**

5-Les conséquences du stress :

Les conséquences du stress sont nombreuses et variables d'une personne à l'autre, ils peuvent être classés en cinq catégories :

-Les effets émotionnels, tels l'anxiété, l'agressivité, l'apathie, l'ennui, la dépression, la fatigue, la frustration, etc.

-Les effets comportementaux, le stress peut aussi nous pousser à changer nos comportements par ex : l'abus de drogue, la propension aux accidents, la consommation excessive de nourriture, d'alcool, de cigarettes, etc.

-Les effets cognitifs, incluent l'incapacité de prendre de bonnes décisions, une faible concentration, une courte durée d'attention, d'hypersensibilité aux critiques, etc.

-Les effets physiologiques, vous pouvez ressentir du frisson, intolérance à la chaleur, ulcères de stress, insomnie, migraine, problèmes cardiaques, etc.

-Les effets organisationnels, comme l'absentéisme, la baisse de productivité, l'insatisfaction au travail, etc. **(AUCOIN. S, 1989, P31).**

Alors, on dit que le stress est en soi une réaction normale de l'organisme, mais il peut parfois entraîner des effets néfastes sur notre santé, plus précisément, il touche toutes les catégories de la vie humaine, influence négativement aussi sur le plan physiologique et psychologique de l'individu.

6-Les réactions de stress : Lorsque nous faisons face à un facteur stressant, notre corps subit une gamme de changements physiologiques regroupés sous l'appellation « réaction de stress », qui est le syndrome général d'adaptation distingué par Hans Selye qui met en évidence en trois phases successives :

6-1 La réaction d'alarme :

C'est la réponse initiale dans laquelle on peut ressentir des phénomènes corporels et émotionnels : accélération du cœur, respiration courte et rapide, modifications de la répartition du sang dans l'ensemble de l'organisme, manifestation d'états de peur, de colère, de tristesse ou d'anxiété.

6-2 Le stade de résistance :

A ce stade, le corps est bien adapté à l'agression parce qu'elle est habituelle ou permanente. Des phénomènes comportementaux sont alors mis en évidence : négation des sentiments, isolement émotionnel, désintérêt grandissant.

6-3 Le stade d'épuisement : Le corps est alors submergé par la répétition et la permanence du stress. La personne se sent inhibée et dépassée par ses émotions et ses réactions physiques.

Nous retrouvons à ce stade des phénomènes qui touchent le comportemental, l'émotionnel et le physique : perte de confiance, insomnies, comportement inhabituel et instable... (FLEISZMAN. N, 2004, P12).

On peut dire que les réactions de stress liés aux symptômes physique et psychique de la personne.

7-Les approches du stress

Chaque chercheur présente et définit un modèle, une approche théorique pour mieux comprendre les effets du stress sur soi et les autres.

7-1 Le modèle de Hans Selye

Hans Selye définit le stress comme « la réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite ». Non spécifique veut dire que la réponse biologique est toujours la même quel que soit l'événement déclencheur.

Par exemple, l'annonce d'une promotion induit les mêmes effets biologiques que l'annonce d'une maladie grave.

Cette réponse déclenche le syndrome général d'adaptation ou SGA décrit par H. Selye comme une association réactionnelle de signes comportant trois phases consécutives : la phase d'alarme, la phase de réaction et la phase d'épuisement.

Le SGA représente toutes les modifications produites dans l'organisme par le stress.

La réaction de stress est donc une réaction physiologique de l'organisme, datant de l'homme de la préhistoire : se défendre, attaquer,

avoir peur, avaient toujours comme conséquence une réaction physique. La réaction de stress est en effet une préparation de l'organisme à une action.

Dans le monde moderne, l'homme est soumis à une série de modifications de son environnement et d'agressions auxquelles il ne peut répondre par une action physique. Dans ces conditions, toute la préparation à une activité physique se produit, mais n'est pas utilisée, ce qui engendre des perturbations tant sur le plan physique que psychique.

7-2 Le modèle de Lazarus et Folkman :

Pour Lazarus et Folkman (1984), « Le stress psychologique est une réaction particulière entre la personne et l'environnement qui est évalué par la personne comme mettant à l'épreuve ou dépassant ses ressources et mettant en péril son bien-être ».

Dans ce modèle, l'intensité de stress ressentie par une personne va dépendre de son évaluation subjective de la situation, des ressources personnelles dont elle dispose (patrimoine génétique, constitution physique, etc.) et de l'efficacité supposée de la stratégie d'ajustement ou d'adaptation, appelée coping, qu'elle va mettre en place. Le coping est constitué des pensées et des comportements que la personne va adopter pour maîtriser la situation stressante.

7-3 Le modèle de Karasek ou le « job Strain model »

Robert Karasek (1979) a développé un modèle qui met en évidence les facteurs de stress inhérent à l'organisation du travail.

C'est un des modèles de références quand on parle de stress au travail.

Selon le « job Strain model » de Karasek, les emplois qui génèrent le plus de stress sont caractérisés par des exigences psychologiques élevées combinées à un faible degré de liberté de décision.

Ce modèle se fonde sur trois dimensions comme sources de stress potentiel : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le support social.

La demande psychologique est la charge psychologique liée à l'accomplissement d'une tâche, à la quantité et la complexité, aux imprévus, aux contraintes temporelles, aux interruptions et demandes contradictoires. Des délais sans cesse raccourcis, une réduction des effectifs qui entraînent une charge de travail plus importante, des décisions managériales labiles ou contradictoires engendrent du stress et une fatigue physique qui peut mener à l'épuisement.

La latitude décisionnelle repose d'une part sur l'autonomie décisionnelle (le contrôle) et d'autre part sur la possibilité d'utiliser et développer ses compétences. Le travail génère un salaire mais il est également un facteur d'épanouissement personnel. Il est dès lors important qu'un collaborateur puisse influencer l'organisation de son travail et bénéficier d'une certaine forme de responsabilité. D'autre part, les performances seront optimisées si le collaborateur peut utiliser au mieux ses compétences. Par contre, si un travail exige des compétences que le travailleur ne possède pas –ou n'a pas suffisamment intégrées après une formation-ou si ses compétences ne sont pas suffisamment utilisées, des conséquences liées au stress peuvent apparaître.

Des tâches morcelées et répétitives, ou le travailleur ne dispose pas d'une vue d'ensemble du travail ni de latitude décisionnelle sont sources de stress.

Le support social se base sur le soutien et la reconnaissance reçus par les collègues et la hiérarchie. L'entraide entre collaborateurs, le support de la hiérarchie ainsi que la reconnaissance sont des facteurs qui réduisent le sentiment de stress au travail.

Ainsi, des demandes élevées avec des possibilités de contrôle réduites provoqueront un stress élevé. Par contre, une pression élevée avec une grande liberté d'action rendra le travailleur dynamique et motivé. Inversement, une faible pression combinée à une grande liberté d'action entraînent un travail faiblement contraignant et tendraient à rendre le travailleur passif.

Le modèle Karasek tend à démontrer que le stress au travail survient lorsqu'un travail génère des exigences élevées tout en laissant au travailleur une marge insuffisante pour organiser lui-même son travail, prendre des décisions ou s'y épanouir. Les effets négatifs de cette combinaison sont renforcés par un manque de soutien social.

7-4 Le modèle de Mclean

Pour Mclean (1974), le processus de stress s'enclenche si trois facteurs : contexte, vulnérabilité et situation sont présent. Le stress induirait alors des symptômes physiques ou psychologiques.

Selon lui, s'il manque un des facteurs, le processus de stress ne se déclencherait pas.

Le contexte stressant peut être environnemental (bruit, variation de températures, embouteillage...), relationnel (difficultés ou conflits dans la vie privée ou professionnelle), lié à des événements (décès, mariage...) ou socio-économique (chômage, perte ou diminution de revenus, réduction du pouvoir d'achat...)

La vulnérabilité individuelle signifie qu'une même situation est vécue comme stressante par une personne et ne génère pas de stress pour une autre. Il n'y a donc pas de situation stressante en soi. Chacun a donc son seuil de vulnérabilité. French, Rogers et Cobb (1974) ont énoncé la théorie de l'ajustement. Il y aurait stress d'une part lorsqu'il y a une discordance entre les capacités d'une personne et les exigences de la tâche, et d'autre part, lorsqu'il y a discordance entre les besoins de la personne et les besoins pouvant être satisfaits par l'environnement. La situation implique la présence de facteurs de stress.

7-5 Le modèle de Siegrist

Pour Siegrist, le stress proviendrait d'un déséquilibre entre l'effort produit et la récompense reçue. Des études réalisées par le professeur Corten ont démontré que la qualité de la vie est sous-tendue par l'effort que l'on fait pour aller vers les autres et ce que ceux-ci offrent en retour. Si le sentiment de l'effort produit est plus grand que celui du retour reçu, une souffrance va s'installer et créer un conflit, que ce soit dans une relation de couple ou avec un supérieur hiérarchique. L'inverse est aussi vrai : si je suis entouré de bien plus de sollicitudes que je n'ai envie d'en rendre, j'éprouve un sentiment d'étouffement. C'est valable pour un adolescent avec ses parents et dans un environnement de travail où il y a trop de

paternalisme. Aujourd'hui, beaucoup de personnes se plaignent d'un manque de reconnaissance. **(ZABLOCKI. B, 2009, P 24-25).**

D'après ces auteurs, on a constaté que le stress était un sens vague, chaque approche a donné une explication différente de l'autre. Les cinq modèles sont basés sur les différentes réactions, la relation de la personne avec son environnement, le problème au travail, la cognition et enfin les efforts et la récompense au travail.

8- Le stress des infirmiers urgentistes :

Les manifestations des infirmiers dans plusieurs pays occidentaux sont l'indice d'une profession à haut risque du stress. La difficulté d'approche du problème réside dans l'hétérogénéité des situations de stress : plusieurs catégories d'hôpitaux, et plusieurs catégories d'infirmiers. L'exercice de leur profession provoque chez les infirmiers des crises d'angoisse, ce qui conduit à diminuer leurs services aux patients ; ces affirmations trop générales ne peuvent décrire une situation professionnelle, il est préférable d'envisager les sources de stress de cette profession et leurs effets. L'activité elle-même est la première source de stress liée à l'insuffisance d'effectifs et donc à la surcharge de travail ; la nature des tâches en elle-même désagréable puisque l'infirmier s'occupe du corps des patients : sang, urine, vomi, odeurs..., tout cela dans un environnement où la tristesse peut devenir le climat organisationnel dominant. L'insuffisance d'équipements et certains services et un faible stock de médicaments peuvent être une autre source de tension, de même les heures de travail qui les isolent du rythme de la vie de la société, la rotation des équipes, la faible rémunération, et l'absence de vie privée sur le lieu de travail. L'incertitude des situations à affronter aux urgences et la responsabilité des

infirmières envers les malades (services de nuit) sont à l'origine d'un taux élevé d'absentéisme.

La relation avec les malades accroît l'anxiété des infirmiers ; ce qui est en jeu dans cette relation, ce sont les différences locales, culturelles, des traits de caractère (patients plus ou moins dociles), auxquelles il faut ajouter la pression des familles et des amies pour améliorer la qualité des soins. Le problème se complique lorsque nous introduisons les différentes étapes de la maladie et plus particulièrement sa phase finale : la mort. Les recherches de Kubler-Ross (1969) nous indiquent les cinq étapes que traversent les maladies : le déni, et l'isolement, la colère, la négociation, la dépression et l'acceptation. Chacune de ces étapes est une source potentielle de stress pour l'infirmier. Nicole Aubert dans le stress professionnel (1989) nous parle de « Simone » surveillante d'un service d'urgence : « Dans les services normaux, les patients agonisants sont dans leurs chambres... tandis qu'en réanimation, c'est très enfermé, vous êtes là, constamment avec ça sous les yeux... Et la mort est toujours présente. » Cette présence constante de la mort provoque chez l'infirmier un stress permanent par son agression constante et quotidienne. Enfin, à toutes ces sources la relation au corps médical à considérer, avec son cortège de frustration : non communication du diagnostic, peu ou pas d'aide dans la confrontation avec les parents et amis, désaccord avec le traitement proposé par le médecin, etc. Le statut professionnel et social de cette catégorie de personnel à haut risque de stress doit être sérieusement revu dans les prochaines années sous peine de dégradation totale du service. **(BENJAMIN, J, S. P 42,43).**

En résumé, que l'infirmier utilise les interventions relationnelles lors des services des patients, il apporte un sentiment de sécurité pour ces patients. Il a une responsabilité envers les malades et même à affronter des situations aux urgences. La profession de l'infirmier provoque chez elle des crises d'angoisse, des situations de stress ce qui les mène à diminuer leurs services aux patients.

9-Le stress selon l'approche cognitive comportementale(TCC)

L'approche cognitive propose un modèle transactionnel du stress qui prend en considération les facteurs dispositionnels, les caractéristiques de la situation et surtout l'activité psychique (cognitive, émotionnelle, comportementale) que les individus mettent en place pour « faire face » ou pour s'ajuster aux expériences stressantes, ou perçues comme telles. La façon dont chaque individu, en fonction de ses ressources (personnelles, sociales), perçoit les situations difficiles (perte, menace, défi) et les stratégies qu'il emploie pour s'y ajuster peuvent modifier l'impact de ces situations sur la santé. Il existe cependant un désaccord sur les fonctions et les conséquences du coping, et ce désaccord est en partie imputable à la façon dont les stratégies d'ajustement sont analysées et évaluées. Une distinction conceptuelle importante doit être faite entre le coping en tant que réponse à un événement particulier (stratégie d'ajustement) et le coping en tant qu'expression privilégiée d'un mode d'adaptation aux expériences stressantes (style ou disposition de coping). La compréhension du lien entre le stress et la santé passe par une réflexion sur le concept de coping et il apparaît nécessaire de rechercher les articulations entre les facteurs dispositionnels, les caractéristiques contextuelles et la santé au travers de

l'analyse des styles de coping et des stratégies d'ajustement. Les résultats de cette recherche montrent que les caractéristiques du contexte (nature objective et subjective) et/ou celles de l'individu déterminent la façon dont ce dernier va s'ajuster aux expériences stressantes et les conséquences sur leur bien être. Il apparaît aussi que le rôle de ces différents déterminants varie selon les fonctions du coping (orienté sur la tâche, l'émotion ou l'évitement). Bien qu'il existe un lien entre les styles de coping et les stratégies d'ajustement, ce lien dépend des circonstances stressantes et ces deux aspects du coping entretiennent des relations particulières dans la dynamique du stress. (**PONNELLE, S. 1998**).

Donc, la TCC se centre sur les émotions, les cognitions et le développement de comportement permettant une meilleure adaptation au stress.

Synthèse

Après avoir parlé du stress en général, nous concluons que le stress conceptualisé comme une transaction entre la situation stressante et la réaction de l'organisme qui a des répercussions importantes sur le plan du développement psychique et physique du sujet et d'évaluer ses propres capacités à y faire face.

Chapitre IV

La méthodologie de la recherche

Préambule

Dans chaque recherche scientifique, il est nécessaire de suivre une méthodologie qui nous permet de réaliser notre recherche.

Donc, on consacre ce chapitre pour la présentation de : la méthode utilisée, la pré-enquête, les outils d'investigations, la population d'étude et ainsi notre recherche sur le terrain.

1- La méthode de recherche

Les chercheurs en psychologie clinique font principalement appel aux « méthodes descriptives ». Elles interviennent en milieu naturel et tentent de donner à travers cette approche une image précise d'un phénomène ou d'une situation particulière. L'objectif de cette approche est d'identifier les composantes d'une situation données et parfois de décrire la relation qui existe entre ces composantes.

(BENONY. H, CHAHRAOUI. KH, 2003, p125).

L'objectif de notre recherche permet à étudier et analysé et même de décrire le phénomène du stress chez les infirmiers urgentistes.

2- Pré enquête

La pré-enquête est une étape très importante dans chaque travail de recherche scientifique, car elle permet de recueillir des informations concernant le thème de la recherche.

Chauchat à définit la pré-enquête comme étant : « la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir des liens entre les constructions théoriques et les faits observables. Son aboutissement est la mise en place de l'appareil d'observation. Cette phase comporte une observation préliminaire à l'aide

d'entretiens généralement peu directifs ». (**CHAUCHAT, H. 1999, p63**).

Notre pré enquête est effectué au sein de L'EPSP Tazmalt, pour mieux saisir notre thème de recherche, cette pré enquête nous a permis de recueillir des informations préalable à notre recherche et aussi de confirmé la faisabilité de notre étude.

3- L'échantillon de l'étude

L'échantillon de notre recherche est biens les infirmiers travaillés aux urgences qui sont déterminé par un nombre de 4 cas et qui sont intégrés au sein de L'EPSP Tazmalt.

4- Les outils de recherches

Ce sont des instruments de recherche qui utilise le chercheur durant sa recherche. Il permet de recueillir les données qu'il doit se mettre à l'analyse.

Dans notre recherche on a basé sur l'entretien clinique et malheureusement on n'a pas pu avoir finir notre pratique a cause du Covid-19 pour arriver à discuter et interpréter les résultats et analyser les cas a partir d'un test d'évaluation.

4-1 L'entretien clinique

L'entretien clinique vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se centrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation.

En clinique, l'entretien permet d'obtenir des informations sur le sujet. Il apparait donc comme un outil tout à fait irremplaçable et unique si l'on veut comprendre un sujet dans sa spécificité et mettre

en évidence le contexte d'apparition de ses difficultés. (**BENONY, H, CHAHRAOUI. KH, 1999, p 11-12**).

5- Présentation de lieu de recherche

Nous avons entamé notre recherche au niveau de L'EPSP de Tazmalt qui est un établissement public de santé de proximité à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, crée par le Décret Exécutif N°07-140 du 09 mai 2007 portant création. C'est une polyclinique à structure de deux chambres d'observations homme et femme, une salle de soin, salle de réanimation, salle du plâtre et salle d'injection, deux bureaux de médecins. Et on trouve des équipes médicales qui travaillent avec le système deux jours sur deux.

Synthèse

Nous concluons, qu'il est important de déterminer nos outils de recherche pour le recueil des informations, car elle est la base pour atteindre l'objectif, la vérification et l'analyse des résultats.

Alors, dans ce chapitre on a essayé de présenter nos cas de recherche avec un entretien et malheureusement on n'a pas pu avoir finir notre étude a cause du Covid-19.

Partie Pratique

Chapitre V

Compte rendu

Compte- rendu

Après la présentation de la première partie qui constitue le côté théorique de notre recherche, la deuxième partie qui vient de compléter notre étude qui est la partie pratique, et malheureusement on a vécu des empêchements, à cause de cette crise sanitaire de COVID-19 on n'a pas pu avoir terminé notre stage pratique qu'on a commencé en mois de février et arrêté en mois de mars, on a travaillé une période de 20 jours dans laquelle on a fait 4 séances et sa était déroulé au sein de L'EPSP de Tazmalt.

C'est un établissement public de santé de proximité à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, crée par le Décret Exécutif N°07-140 du 09 mai 2007 portant création. C'est une polyclinique à structure de deux chambres d'observations homme et femme, une salle de soin, salle de réanimation, salle du plâtre et salle d'injection, deux bureaux de médecins. Et on trouve des équipes médicales qui travaillent avec le système deux sur deux.

Pendant notre pratique, on a utilisé l'entretien comme un outil pour recueillir des informations nécessaires sur notre thème et qu'on avait pratiqué sur quatre infirmiers, parmi eux le chef de service qui nous a donné beaucoup d'informations sur le service d'urgences et le personnel soignant.

Commençant par le 1^{er} cas : Karim âgé de 34 ans, il est le premier d'une fratrie de deux enfants, célibataire, il est titulaire d'un diplôme d'état. Il exerce la profession d'infirmier depuis le 25 juin 2011. C'est lui qui a choisi ce métier, il a travaillé déjà un infirmier urgentiste puis un responsable dans la polyclinique d'IGhil Ali et après il a changé son statut à un chef de service.

Durant notre entretien avec Karim, il nous a déclaré que la structure est moins élargie, avec le manque de conditions de travail, par exemple : une seule ambulance pour 4000 habitants, un médecin pour 1500 malades, manque de médicaments par exemple : le valium qui est un calmement, le manque des appareils exemple : pour faire un scanner il faut déplacer à Sidi Aich aussi, il ya le manque d'effectif qui provoque la charge de travail. Il nous a dit qu'il souffre d'épuisement moral que physique, surtout quand il fait toutes ses possibilités pour sauver un malade et à la fin il le perd. Un infirmier doit être sûr de lui, rapide, au début le sentiment de la peur m'éprouve mais après la prise en charge si elle était efficace un sentiment de joie et de fierté indescriptible qui m'envahi. Il nous a déclaré aussi que le milieu des urgences influence sur sa vie quotidienne, trop nerveux, réservé, n'aime pas la foule et surtout sur sa vie familiale et social. Il évite les gens, il souffre des douleurs physique surtout le dos, et ce qui provoque vraiment le stress c'est la charge de travail, le manque de matériel, les accompagnants des patients et surtout t'a pas le droit à l'erreur ça influence évidemment sur la prise en charge de soignant par ce que c'est une perte de temps et ça peu causé des erreurs, la hiérarchie, le salaire. A force de voire des pathologies lourdes, le degré de stress augmente chez moi, automatiquement je ne donne pas 100% de mes capacités, mais la citation qui me vient toujours en tête. « Tu mis ta blouse tu oublie ta famille ».

Le deuxième cas, Malaz qui est une jeune infirmière urgentiste âgée de 27 ans, elle est la septième d'une fratrie de huit enfants, célibataire, elle est diplômé depuis 2016 et elle exerce dans ce service depuis quatre ans, elle travaille deux jours sur deux par semaine de 8h jusqu'à 18h.

On a établie un entretien avec elle dans le bureau de chef de service, un entretien qui a duré 45 minutes. Au début, Malaze était un peu timide, elle cesse de ne répondre, mais après elle nous a donné beaucoup d'information, on l'a posé quelques questions sur sa vie professionnelle, elle nous a répondu « koulech yarwi ». Elle nous a dit qu'il n'existe pas de conditions de travail, personne n'exerce son travail comme il faut, alors elle travaille individuellement, « ma relation avec les autres soignant c'est une relation professionnelle pas plus et avec les patients soignant- soigné ». Elle est vraiment une infirmière courageuse et intelligente, elle fait son travail avec un cœur ouvert, elle applique la citation : « pas de panique en médecine ». Quant elle reçoit une situation d'urgence elle stress mais immédiatement, elle cherche ce qu'il faut pour sauvé la vie de ce malade la, elle nous a déclaré aussi que le travail aux urgences favorise la nervosité, les troubles de sommeils et surtout le stress. Mais elle prend toujours le bon coté de stress, elle nous a affirmé que le stress qui vient de patient l'encourage à avoir des conséquences positives, par contre ce qui vient des accompagnants est négatif soit sur les soignants ou sur les malades, aussi le manque de matériel provoque le stress.

Le 3^{ème} cas : Hamida âgée de 29 ans, elle est la deuxième d'une fratrie de quatre enfants, célibataire, elle est titulaire d'un diplôme d'état en science infirmière, elle exerce la profession d'infirmière depuis la fin de 2017 et c'est elle qui a choisit ce métier.

Durant notre entretien avec Mlle Hamida, je travail avec le système deux sur deux ça me convient. Elle nous a déclaré qu'elle fait presque toutes les taches médicales : le plâtre, sondage..., généralement elle travaille en collaborations avec ces collègues et elle qualifie une bonne relation avec

eux. Elle examine 50 patient par jour et défois plus, elle nous a dit qu'il ya pas de conditions de travail, le salaire minable, et que le mouvement des urgences provoque chez elle une fatigue morale, un sentiment d'épuisement, elle se sent saturé par la charge du travail, elle a des troubles de sommeils, des douleurs physiques , elle est toujours nerveuse et même stressé mais elle essaie de gérer la situation, son but c'est de sauver la vie de malade. Ma relation avec les patients c'est une relation « soignant-soigner », elle nous a dit qu'elle reçoit souvent une forme de violence de la part des accompagnants de patient, elle est devenue insociable, et elle utilise les larme comme un moyen de soulagement, mais elle essaie d'être courageuse pour bien exercer son travail.

Le 4^{ème} cas : Mlle Fatiha, une infirmière urgentiste âgée de 26 ans, elle est la cinquième d'une fratrie de quatre sœurs et deux frères, célibataire, elle a eu son diplôme en 2018 en aide soignant de santé public.

On a établi un entretien avec elle, dans une salle calme, un entretien qui a duré 20 minutes. Elle nous a dit qu'il ya un manque de moyens, de matériel, manque aussi du respect des citoyens, l'anarchie, le salaire est moins, elle fait des soins, des prélèvements, changement de poncement, l'injection soi individuellement soi en groupe, elle nous a déclaré qu'elle examine plus de 70 patients par jour. Quand il ya une pression dans notre travail, « j'ai le sentiment de changé ce travail, je me dégoûte, je stress et je laisse tous mes travaux et je me concentre plus spécialement sur le cas d'urgence, mais la situation d'urgence elle me provoque un climat de tension, des troubles de sommeils, je suis tout le temps nerveuse et même déprimé, j'ai des douleurs physiques, donc je ne peux pas gérer mon

stress ». A vrai dire le stress influence sur la santé psychique et physique de Fatiha.

Discussion des hypothèses :

Hypothèse partielle :

- 1- **Hypothèse 1** : La première hypothèse stipule d'après le compte rendu que les infirmiers exerçants au service des urgences développent de stress de différents degrés. D'après nos cas on a trouvé les deux premiers infirmiers ont un stress de degré modéré, ils prennent le stress de son cotés positif et gèrent facilement leur stress, par contre les deux autres, ont un stress élevés dont elles ne peuvent pas le gérer.
- 2- **Hypothèse 2** : Dans la deuxième hypothèse on a constaté que les infirmiers urgentistes souffrent de stress qui influe sur leur vie familiale : dispute, manque de communication..., social : les conflits environnementaux, l'isolement..., et professionnelle : nervosité, manque de capacités.

Hypothèse générale :

On conclue, d'après l'entretien qu'on a effectué avec les quatre cas, que les urgences est un lieu de panique dont il existe un manque de matériel, de médicament, autrement dit le manque de condition de travail, manque de suivie psychologique et le nombre élevé de patients qui se présentent avec des situations variés, ce qui provoque le stress chez le professionnelle médicales avec de différents degrés et ça influence sur sa vie familiale, sociale et professionnelle.

Conclusion

Conclusion

A la fin de notre étude qui s'intitule « l'impact de stress sur la prise en charge des infirmiers exerçants au service des urgences » et qui a pour objectif de savoir si le stress a des répercussions sur le travail de l'infirmier urgentiste.

Nous pouvons dire que ce travail a été une opportunité pour nous d'enrichir nos connaissances sur le stress, mais également d'avoir de solides informations sur le service des urgences et le travail des infirmiers.

Suite aux informations théoriques et aux données recueillies au niveau de l'EPSP de Tazmalt, on conclue que le stress est une réponse de l'individu face à un environnement désorganisé qui produit un sentiment chez une personne et modifie son comportement sans se rendre compte et ce qui provoque des répercussions positives ou négatives soit sur la personne elle-même ou sur les autres.

A la fin de notre recherche, nous avons suivi la méthode descriptive qui est l'étude de cas et on a utilisé un outil de recherche qui est l'entretien semi-directif.

A base de ces méthodes qu'on a suivies et l'analyse des données, on a constaté que tous les infirmiers provoquent le sentiment de stress et ça influence sur leur prise en charge et sur leur santé physique, mentale aussi sur leur vie professionnelle et sociale.

Références Bibliographiques

Liste bibliographiques

Les ouvrages

Bourseaux, A. (2004). *Manuel pratique des urgences*. Ed ELLIPSES, France.

Brigitte, P. (2012). *Le stress au travail*. (1ère éd.). EdPrat, France.

Croq.A., Guelfi, J. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (5ème éd.). Ed Masson, France.

Compagnon. C., Sannié.T. (2012). *L'hôpital un monde sans pitié*. France.

Christophe, P. (2012). *L'infirmière et les urgences*. (7ème éd.). Ed Maloine, France.

Chahraoui, KH., Benony, H. (2003). *Méthodes d'évaluations et recherche en psychologie clinique*. Ed Dunod, France.

Chahraoui, KH., Benony, H. (1999). *L'entretien clinique*. Ed Dunod, France.

Chauchat, H. (1999). *L'enquête en psychologie*. (2ème éd.). Ed PUF, France.

Dale, C. (2007). *Comment dominer le stress et les soucis*. Ed Sigma, France.

Dominique, H. (2001). *Apprivoisez votre stress*. Ed Organisation, France.

Fleiszman, N. (2004). *Respirez, vous n'êtes plus stressé*. (1ère éd.). Ed Dunod, France.

Fontana, D. (1990). *Gérer le stress*. Ed Pierre Mardaga, France.

Pézière, N., Retory, R. (2012). *Raisonnement et démarche, clinique infirmière, projet de soins*. Ed VG, France.

Patrick, L. (2015). *Le stress au travail*. (3^{ème} éd.). Ed Odile Jacob, France.

Rambaud, C., Holleaux, G. (2014). *La responsabilité juridique de l'infirmier*. (8^{ème} éd.). Ed LAMARE, France.

Stora, J.B. (2003). *Le stress, que sais je*. Ed Puf, France.

Unaibode. (2005). *Le métier d'infirmier (e) de bloc opératoire*. (2^{ème} éd). Ed Masson, France.

Zablocki, B. (2009). *Du stress au bien être et à la performance*. Ed Pro, Belgique.

Les dictionnaires

Editorial, S. (1995). *Grande Larousse universel*. Paris, France : Encyclopédie en 15 volumes.

Mini Larousse. (2008). Paris.

Les mémoires et les thèses

Aucoin, S. (1989). *Evaluation du niveau de stress chez les infirmières et leur préparation à le gérer*. (Mémoire, présenté à l'université du Québec à Chicoutimi comme exigence partielle de la maîtrise en éducation, Bachelière en sciences de la santé).

Claudia, W. (2009). *L'évolution de l'image de la discipline infirmière*. (Travail en vue de fin de l'obtention du titre de Bachelor of Science, en soins infirmiers, Haute école de santé, Fribourg).

Geoffroy, F. D. (2014). *Les urgences : de la situation de crise à la violence*. (Mémoire de fin d'étude en soins infirmiers).

Gourgon, J. (2010). *Le stress et la violence aux urgences*. (Epreuve certificative au Diplôme d'état infirmier Mémoire écrit, institut de Formation en soins infirmiers, centre Hospitalier Bretagne Atlantique, Etablissement public de santé mentale).

Ponnelle, S. (1998). *Thèse de doctorat en psychologie*. (Sous la direction d'Alain Lancry).

Vidal, J. (2009). *Infirmiers aux urgences : « d'ouvriers du soin » à « professionnelle de l'humain »*. (Mémoire de fin d'étude, Analyse de la qualité et traitement des données et professionnelles, institut de formation en soins infirmiers du C.H.U. de Nice).

Les sites internet :

www.helenseguin.net.

www.cairn.info.

www.Ouramdane Mehenni, 13 aout 2019/14 :13.com.

www.Liberté algerie.com.

www.L'exercice du métier d'infirmiere.html.

www.editions-ebooks.com.

www.cnrtl.fr.

Annexes

Guide d'entretien

AXE N°1 : Information personnelles :

1. Nom et Prénom :
2. Sexe :
3. Age :
4. Emplacement dans la fratrie :
5. Situation familiale :
6. Niveau d'instruction :
7. Profession :
8. Service :
9. Diplôme obtenu :

AXE N°2 : Information sur la profession de l'infirmier :

1. Est-ce que c'est vous qui avez choisi ce métier ?
2. Depuis quand vous êtes diplômé ?
3. Depuis quand vous travaillez dans ce service ?
4. Pouvez-vous me parler des conditions de travail existé au service pour l'exercice de votre profession ?
5. Pouvez-vous nous parler de votre salaire et votre emploi du temps ?
Est-ce que ça vous convient ?
6. Est-ce que vous pouvez nous parler sur les taches que vous exercez dans ce service ? travaillez-vous individuellement ou en collaboration ?
7. Combien de patients examinez-vous par jour en moyen ?

8. Vous pouvez nous parler des difficultés et des contraintes rencontrées en exerçant votre travail ?
9. Pratiquez-vous des activités en dehors du travail ? dans quel but ?
10. Est-ce que vous avez déjà ressenti le besoin de changer votre travail ?

AXE N°3 : Le vécu psychologique et la santé de l'infirmier :

1. Comment vous réagissez devant une situation d'urgence ? quel est votre sentiment ?
2. Les situations d'urgence provoquent-elles souvent un climat de tension lors des soins du patient ?
3. Pensez-vous que le manque de moyens ou de reconnaissance peut influencer sur votre comportement ?
4. Est-ce que vous vous sentez saturé par la charge du travail ?
5. Avez-vous des sensations fréquentes de désorganisation, d'épuisement émotionnel, et des troubles de sommeil ?
6. Sentez-vous nerveux ou déprimé ?
7. Pensez-vous que votre travail favorise l'état de stress ?
8. Comment vous arrivez à gérer votre stress ?
9. Depuis que vous êtes infirmier avez-vous eu des maladies organiques ou psychiques ? souffrez-vous des douleurs physiques ou psychiques ?
10. Vous sentez qu'il y'a un manque d'énergie physique ou psychique et une perte d'amour au travail ?

AXE N°4 : Information liée à la qualité de la relation de l'infirmier avec son entourage :

1. Quel genre de relation entretenez-vous avec vos patients ?

2. Avez-vous subit fréquemment différents formes de violence de la part du patient ou d'un accompagnant aux urgences ? comment vous réagissez ?
3. Pensez-vous que le stress puisse avoir des conséquences sur la qualité des soins que vous prodiguez aux patients ? Ces conséquences peuvent être positives ou négatifs ?
4. Comment qualifiez-vous votre relation professionnelle avec vous collègues ?
5. Avez-vous des conflits avec les autres infirmiers ou avec l'administration ?
6. Pouvez-vous nous parler sur la qualité de vous rapports familiaux ?
7. Est-ce que le stress de travail influence sur votre vie familiale ?
8. Le stress de travail a-t-il des conséquences sur votre relation sociale ?
9. Y a-t-il quelque chose que vous voudrez l'ajouter et que nous n'avons pas cité ?

Résumé

Ce mémoire est issu d'un travail de recherche en cours sur les infirmiers exerçant au service des urgences et leur stress.

En effet le service des urgences se caractérise par une charge de travail 24 heures sur 24, où se présente des malades en différentes situations et à n'importe quel moment.

Or les infirmiers des urgences sont toujours les premiers en contact avec le patient avant que le médecin arrive.

Alors l'objectif principale de notre étude se focalise sur l'évaluation de degré de stress chez les infirmiers urgentistes et de déterminer les facteurs associés au stress, ainsi que les difficultés rencontrées par les infirmiers lors de la prise en charge des patients.

D'après les différentes recherches qu'on a effectuées et l'entretien qu'on a réalisé avec les infirmiers urgentiste de l'EPSP de Tazmalt, nous avons constaté que les facteurs favorisant le stress sont, l'augmentation de la charge de travail, le manque de matériels pour établir un bon soin et la violence survenue auprès des patients ou des accompagnants. Le degré de stress se diffère d'un infirmier à un autre par expérience et par sexe.

Abstract

This dissertation is the result of an ongoing research work on nurses working in the emergency department and their stress.

Indeed, the emergency department is characterized by a 24-hour workload, with patients presenting themselves in different situations and at any time.

However, emergency room nurses are always the first in contact with the patient before the doctor arrives.

The main objective of our study is therefore to assess the degree of stress in emergency nurses and to determine the factors associated with stress, as well as the difficulties encountered by nurses in the care of patients.

According to the various researches that we carried out and the interview that we carried out with the emergency nurses of the EPSP of Tazmalt, we noted that the factors favoring the stress are, the increase of the workload, the lack of materials to establish good care and the violence that occurred among patients or accompanying patients. The degree of stress differs from nurse to nurse by experience and by sex.

ملخص

هذه الأطروحة هي نتيجة عمل بحثي مستمر حول الممرضات العاملات في قسم الطوارئ وضغوطهن.

في الواقع، يتميز قسم الطوارئ بعبء العمل على مدار 24 ساعة، حيث يقدم المرضى أنفسهم في مواقف مختلفة وفي أي وقت.

ومع ذلك، فإن ممرضات غرفة الطوارئ هم دائماً أول من يتواصل مع المريض قبل وصول الطبيب.

الهدف الرئيسي من دراستنا هو تقييم درجة الإجهاد لدى ممرضات الطوارئ وتحديد العوامل المرتبطة بالإجهاد، فضلاً عن الصعوبات التي تواجه الممرضات في رعاية المرضى.

في تازمالت، لاحظنا أن العوامل التي EPSP وفقاً للأبحاث المختلفة التي أجريناها والمقابلة التي أجريناها مع ممرضات الطوارئ في تفضل الإجهاد هي زيادة عبء العمل ونقص المواد اللازمة لإقامة رعاية جيدة والعنف الذي حدث بين المرضى أو مقدمي الرعاية. تختلف درجة الإجهاد من ممرضة إلى ممرضة حسب تجربته وحسب الجنس.